

Статья поступила в редакцию 15.04.2025 г.

DOI: 10.24412/2687-0053-2025-2-29-33 EDN: QLABEL

Информация для цитирования:

Помыткина Т.Е., Пивовар О.И. ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ОПИСТОРХОЗА // Медицина в Кузбассе. 2025. №2. С. 29-33.

Помыткина Т.Е., Пивовар О.И.Кемеровский государственный медицинский университет,
г. Кемерово, Россия

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ОПИСТОРХОЗА

Цель исследования – выявить особенности клинических проявлений и лабораторной диагностики хронической описторхозной инвазии у взрослых и детей.

Материалы и методы. Ретроспективно изучены и проанализированы истории болезни 170 пациентов (74 ребенка и 96 взрослых) с хроническим описторхозом в возрасте от 4 до 83 лет, госпитализированных для проведения антигельминтной терапии в инфекционную больницу. Проводилась оценка жалоб, эпидемиологического анамнеза, клинико-биохимических данных и специфических методов исследования: копроовоскопии, микроскопии желчи, иммуноферментного анализа крови и полимеразной цепной реакции кала.

Результаты. Анализ результатов исследования показал, что ведущими клиническими проявлениями описторхоза у детей были холангиохолецистит и гастродуоденит. При продолжительности инвазии более 3-5 лет у взрослых пациентов наблюдался полиморфизм клинических симптомов с развитием холангиохолецистита, панкреатита, гепатита и гастродуоденита, которые регистрировались статистически значимо чаще, чем у детей.

Заключение. Описторхоз остается значимой клинической проблемой современной медицины. Проведение лечебно-профилактических, санитарно-гигиенических и санитарно-просветительных мероприятий в эндемичных по описторхозу регионах привело к снижению заболеваемости в Российской Федерации за последнее десятилетие. Для раннего выявления описторхоза особенно важным являются эпидемиологический анамнез и клинико-инструментальные данные, а комбинация иммунологических и паразитологических методов исследования повысит качество своевременной диагностики.

Ключевые слова: описторхозная инвазия; холангит; холецистит; гастродуоденальная диспепсия; холангиогепатит; панкреатит; гельминтоскопия

Pomytkina T.E., Pivovarov O.I.

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia

THE MAIN ASPECTS OF DIAGNOSIS AND PREVENTION OF OPISTHORCHIASIS

The aim of the research – to identify the features of clinical manifestations and laboratory diagnostics of chronic opisthorchiasis in adults and children.

Materials and methods. The medical histories of 170 patients (74 children and 96 adults) with chronic opisthorchiasis aged 4 to 83 years who were hospitalized for anthelmintic therapy in an infectious diseases hospital were retrospectively studied and analyzed. The evaluation of complaints, epidemiological history, clinical and biochemical data and specific research methods was carried out: coproscopy, bile microscopy, enzyme immunoassay of blood and polymerase chain reaction of feces.

Results. Analysis of the study results showed that the leading clinical manifestations of opisthorchiasis in children were cholangiocholecystitis and gastroduodenitis. With an invasion duration of more than 3-5 years, adult patients showed a polymorphism of clinical symptoms with the development of cholangiocholecystitis, pancreatitis, hepatitis and gastroduodenitis, which were recorded statistically significantly more often than in children.

Conclusion. Opisthorchiasis remains a significant clinical problem in modern medicine. The implementation of therapeutic, preventive, sanitary, hygienic and educational measures in opisthorchiasis-endemic regions has led to a decrease in morbidity in the Russian Federation over the past decade. Epidemiological history and clinical and instrumental data are especially important for early detection of opisthorchiasis, and a combination of immunological and parasitological research methods will improve the quality of timely diagnosis.

Key words: opisthorchiasis invasion; cholangitis; cholecystitis; gastroduodenal dyspepsia; cholangiohepatitis; pancreatitis; helminthoscopy

Описторхоз — природно-очаговый биогельминтоз, вызываемый трематодами семейства *Opisthorchiidae* с поражением гепатопанкреатобилиарной системы.

Несмотря на улучшение санитарного состояния окружающей среды, мер профилактики и повышения санитарной грамотности населения, хронический описторхоз остается весьма распространенным

и самым частым гельминтозом, передающимся через зараженную пресноводную рыбу в России и в мире. За последние годы (с 2013 по 2022 гг.) в России показатель заболеваемости описторхозом снизился в 2,6 раза (с 20,16 до 7,9 на 100 тыс. населения) [1, 2], благодаря применению и популяризации различных методов профилактики описторхоза, особенно среди лиц, проживающих в природных очагах. Однако в 2023 году зарегистрировано повышение показателя заболеваемости описторхозом на 23% (9,72 на 100 тыс. населения). При этом, описторхозная инвазия зафиксирована во всех возрастных группах, а доля детей составила 10,23% (1459 случаев, 4,82 на 100 тыс. населения данной возрастной группы) [2].

Проблема описторхоза особенно важна для эндемичного региона Западной Сибири. В частности, Кемеровская область-Кузбасс является естественным очагом описторхоза и относится к регионам с высоким уровнем заболеваемости [3]. Так, в 2024 г. в Кузбассе зарегистрировано 1277 новых случаев описторхоза, показатель заболеваемости превысил среднероссийский и составил 50,12 на 100 тыс. населения.

Учитывая основные звенья патогенеза описторхоза, необходимо принять во внимание, что трематоды *Opisthorchis felinus* или *Opisthorchis viverrini* оказывают системное действие на организм человека, вызывая патологические изменения во многих органах и системах, а при воздействии факторов-канцерогенов (алкоголь, пищевые нитрозамины и другие) все виды рода *Opisthorchis* вызывают иммунопатологические изменения и являются promotорами онкопроцесса (холангиокарциномы) [4].

Следовательно, актуальность проблемы описторхоза обусловлена широким распространением гельминтоза, длительным течением заболевания с наличием неспецифических клинических симптомов поражения гепатопанкреатобилиарной системы, что вызывает трудности диагностики данной паразитарной инвазии в практике врача.

Цель исследования — выявить особенности клинических проявлений и лабораторной диагностики хронической описторхозной инвазии у взрослых и детей в Кемеровской области-Кузбассе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Ретроспективно изучены и проанализированы истории болезни 170 пациентов с хроническим описторхозом в возрасте от 4 до 83 лет, госпитализированных для проведения антигельминтной терапии в Кузбасскую клиническую инфекционную больницу г. Кемерово с 2018 по 2024 гг. В исследовании участвовали 74 ребенка (средний возраст 12,5 лет) и 96 взрослых пациентов (средний возраст 53,4 года).

Проводился анализ медицинской документации с оценкой анамнеза заболевания, жалоб пациента, эпидемиологического анамнеза (факт употребления недостаточно термически обработанной речной

рыбы семейства карповых, увлечение рыбалкой), объективных данных осмотра и лабораторных обследований, включающих общий анализ крови, биохимический анализ крови с определением аминотрансфераз, общего и прямого билирубина, щелочной фосфатазы, амилазы, глюкозы, а также специфических методов исследования: иммуноферментный анализ (ИФА) крови для обнаружения специфических антител (IgG), кал на яйца глистов, микроскопия желчи и полимеразная цепная реакция (ПЦР) с обнаружением ДНК *Opisthorchis felinus* в кале. В дополнение к диагностике оценивались данные инструментального обследования: ультразвукового исследования (УЗИ) органов брюшной полости (ОБП) и фиброгастроуденоскопии (ФГДС).

С помощью программы Microsoft Excel 2019 была проведена статистическая обработка данных. Качественные признаки представлены процентами. Оценка разности проводилась с помощью χ^2 -Пирсона. Статистически достоверными считались различия при уровне значимости $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе исследования проведена оценка эпидемиологического анамнеза, который играет решающую роль в диагностике паразитарных заболеваний и были получены следующие данные: факт употребления вяленой, малосоленой рыбы семейства карповых зарегистрирован у пациентов в 81,8% случаев, отрицание данного факта — в 13,5% случаев и в 4,7% случаев больные затруднились ответить на данный вопрос.

Анализ результатов клинического исследования свидетельствовал о полисимптомности клинических проявлений описторхозной инвазии у взрослых и детей. Разнообразная клиническая картина обусловлена не только индивидуальными особенностями пациента, но и длительностью заболевания. Чаще всего наблюдалась прямая зависимость выраженности симптомов заболевания от давности инвазии. В ходе исследования выделены клинические синдромы, имеющие диагностическую значимость, которые встречались у взрослых и детей с различной частотой.

В клинической картине манифестных форм хронического описторхоза доминировали холангит, холецистит и гастродуоденит. Синдром холангита и холецистита был значительно выражен и статистически значимо чаще наблюдался у взрослых пациентов в сравнении с детьми (96,9% случаев против 56,8%, $p = 0,001$), клинико-лабораторно проявлялся колющими и сжимающими болями в правом подреберье, тошнотой, периодически ощущением горечи во рту, положительными пузырными симптомами, нейтрофильным лейкоцитозом, признаками билиарного сладжа по данным УЗИ.

Гастродуоденальная патология была ведущей причиной обращения взрослых пациентов за медицинской помощью и регистрировалась достоверно чаще, чем у детей (83,3% против 54,1%, $p = 0,012$).

Основными симптомами были: абдоминальная эпигастральная боль (83,3% случаев), изжога, анорексия (19,8% случаев). При проведенном обследовании ФГДС, как правило до постановки диагноза описторхоза, в 55,2% случаев были выявлены изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки от катаральных до язвенных, которые обусловлены сенсibiliзирующим и токсическим действием продуктов метаболизма описторхов при данной патологии. В 8,3% случаев был зарегистрирован эрозивно-язвенный гастрит. У детей гастродуоденальная диспепсия была менее выражена и проявлялась периодической абдоминальной болью (54,1%), тошнотой и рвотой (23,0%), послаблением стула (8,1% случаев).

Паразитарное поражение печени с клиническими проявлениями гепатита достоверно чаще регистрировалось у взрослых в сравнении с детьми (30,2% против 20,3% случаев, $p = 0,049$). Основными проявлениями были увеличение печени, наличие желтухи и цитолиза. У взрослых, в отличие от детей, в 2,2 раза чаще наблюдалась гепатомегалия (30,2% и 13,5% соответственно, $p = 0,029$) и в 5 раз чаще желтуха (27,1% и 5,4% соответственно, $p = 0,001$), интенсивность которой варьировала от легкой до умеренной степени выраженности. По лабораторным данным у взрослых в 5 раз чаще отмечалось повышение общего билирубина до 2-4 верхних границ нормы и активности щелочной фосфатазы. Цитолитический синдром с повышением активности аланинаминотрансферазы и аспаратаминотрансферазы до 5-10 норм наблюдался как у взрослых, так и у детей (21,9% и 20,3%, соответственно, $p = 0,507$).

При длительном паразитировании в организме человека описторхов у пациентов появлялись симптомы астенического синдрома: слабость, быстрая утомляемость и снижение умственной трудоспособности. У взрослых присоединялись вегетативные нарушения (сердцебиение, тахикардия, раздражительность, нарушение сна, кратковременное повышение артериального давления, потливость). Головные боли и периодическое головокружение наблюдались в половине случаев у детей и взрослых (47,3% и 41,7% соответственно, $p = 0,115$).

Поражение поджелудочной железы, панкреатических протоков, проявлялось болевой формой панкреатита с опоясывающей болью в верхней половине живота с иррадиацией в спину, тошнотой, вздутием живота, послаблением стула, стеатореей и наблюдалось чаще у взрослых пациентов в отличие от детей (19,8% и 2,7% соответственно, $p = 0,003$).

Токсико-аллергические реакции при хроническом описторхозе в виде рецидивирующей крапивницы, отекающего синдрома, кожного зуда, пищевой сенсibiliзации и умеренной эозинофилии регистрировались редко у взрослых и у детей (11,5% и 14,9% случаев соответственно, $p = 0,776$). Очень редким проявлением хронического описторхоза был сухой кашель (в 8,4% случаев). Сухой кашель на-

блюдался в 9,5% случаев у детей и в 4,2% — у взрослых ($p = 0,028$). Латентное течение описторхозной инвазии было зарегистрировано у детей в 5,4% случаев, а паразитологическое обследование было проведено с учетом эпидемиологического анамнеза (выявление описторхоза у родителей).

Специфическая диагностика описторхоза проводилась гелиннтовооскопическим методом, при котором обнаружение яиц описторхов в кале зарегистрировано у 130 пациентов (77,8%), в желчи — у 33 (19,8%). Следует подчеркнуть, что копроовоскопия на сегодняшний день является основным методом в диагностике описторхоза. В настоящее время иммунологический метод ИФА с описторхозным антигеном наиболее активно и широко применяется в амбулаторной практике у взрослых пациентов из-за простоты проведения, но не является диагностически значимым и высокоспецифичным. ИФА-диагностика амбулаторно была проведена 64 пациентам для исключения гелиннтоза. Однако обнаружение специфических IgG выявлено только в 29,7% случаев. Четырём пациентам (2,3%) проведена молекулярно-генетическая диагностика (ПЦР) с обнаружением ДНК в кале. Данный метод обладает более высокой чувствительностью и специфичностью, однако широкое использование его в реальной практике ограничено из-за высокой стоимости.

ОБСУЖДЕНИЕ

Описторхозная инвазия остается значимой региональной проблемой, несмотря на проведение медико-профилактических и просветительных мероприятий.

Известно, что в острую стадию болезни ИФА имеет диагностическую ценность и более чем у 95% больных, результат является положительным с высоким титром антител (1 : 400, 1 : 800) и коррелирует между уровнем IgG и интенсивностью паразитарной инвазии [5]. Обнаружение яиц описторхов в кале и желчи при стандартных методах паразитологической диагностики копроовоскопии и микроскопии желчи может быть результативным только через 1,5-3 мес с момента заражения и при достаточной интенсивности инвазии.

В нашем исследовании иммунологический метод диагностики ИФА имел низкую диагностическую значимость и наличие специфических антител IgG к *O. felinus* наблюдалось только у 29,7% пациентов, что затрудняло своевременную диагностику заболевания. Наши данные совпадают с научными работами В.В. Цуканова, у которого при хронических формах описторхоза положительная реакция ИФА регистрировалась лишь у 32,7% больных [6]. Таким образом, результаты исследования еще раз подтверждают, что иммуноферментный анализ крови, применяемый для диагностики описторхоза, является скрининговым методом, который при отрицательном результате анализа не исключает данное заболевание.

Следует отметить, что при продолжительности описторхозной инвазии более 5 лет у пациентов клиническая картина проявлялась периодами обострений с выраженной полисимптомностью и с патологическими поражениями многих органов (желчные и панкреатические протоки, желчный пузырь, печень, поджелудочная железа, желудок, двенадцатиперстная кишка и др.). При хроническом описторхозе все патологические изменения, как правило, обусловлены жизнедеятельностью описторхов. Однако, токсико-аллергические реакции на антигены и метаболиты паразита, лежащие в основе патогенеза описторхоза, сохраняются и в хронической стадии болезни, тем самым утяжеляя клинические проявления.

На современном этапе в целях профилактики заболевания осуществляется охрана водоемов от загрязнения фекалиями и рыбными отбросами, уничтожение моллюсков биологическими средствами, ведется активная просветительская работа по правильному приготовлению рыбы и проводится клинико-лабораторное выявление больных описторхозом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Описторхоз является одной из наиболее значимых проблем общественного здравоохранения, несмотря на проведение лечебно-профилактических, санитарно-эпидемиологических и санитарно-просветительских мероприятий, особенно в неблагополуч-

ных по инвазии местностях. При проживании в эндемичных регионах по описторхозу особенно важным является тщательный сбор эпидемиологического анамнеза и своевременное паразитологическое обследование детей и взрослых. Для повышения качества диагностики описторхоза целесообразно применять различные методы, включая копроовоскопию, микроскопию дуоденального содержимого, ИФА крови и ПЦР кала. Ведущими клиническими проявлениями описторхоза у детей являются синдром гастродуоденальной диспепсии и холангиохолецистит.

При продолжительности инвазии более пяти лет у взрослых пациентов наблюдается полиморфизм клинических симптомов с развитием холангиохолецистита, панкреатита, гепатита и желудочно-кишечной диспепсии, которые встречаются достоверно чаще, чем у детей. Таким образом, на сегодняшний день проблема описторхоза имеет междисциплинарный характер и очень важна осторожность врачей разных специальностей, наличие знаний современных особенностей клинических проявлений и лабораторной диагностики для раннего выявления и лечения заболевания.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. On the state of sanitary and epidemiological welfare of the population in the Russian Federation in 2013: State Report. Moscow: Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Well-being, 2014. 117 p. Russian (О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2013 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2014. 117 с.)
2. On the state of sanitary and epidemiological welfare of the population in the Russian Federation in 2023: State Report. M.: Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Well-being, 2024. 253 p. Russian (О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2023 году: Государственный доклад. М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2024. 253 с.)
3. Bibik OI, Pomytkina TE, Pivovar OI. Study of the features of the combined course of opisthorchiasis and helicobacteriosis. Russian Journal of Parasitology. 2021; 1: 79-84. Russian (Бибик О.И., Помыткина Т.Е., Пивовар О.И. Изучение особенностей сочетанного течения описторхоза и хеликобактериоза //Российский паразитологический журнал. 2021. № 1. С. 79-84.) doi: 10.31016/1998-8435-2021-15-1-79-84
4. Shvedskiy MS, Bychkov VG, Matvienko VV, Duboshinsky RI. On the issue of carcinogenesis in superinvasive opisthorchiasis. *Medical and physiological problems of human ecology: Proceedings of the VIII All-Russian Conf. with international participation*. Ulyanovsk, 2021. P. 226-228. Russian (Шведский М.С., Бычков В.Г., Матвиенко В.В., Дубошинский Р.И. К вопросу о канцерогенезе при суперинвазивном описторхозе //Медико-физиологические проблемы экологии человека: Матер. VIII Всерос. конф. с междунар. участием. Ульяновск, 2021. С. 226-228.) doi: 10.34014/MPPE.2021-226-229
5. Tsukanov V, Gorchilova E, Vasyutin A, Tonkikh Yu, Rzhavicheva O. Modern principles of management of patients with opisthorchiasis. *Doctor*. 2019; 30(12): 25-28. Russian (Цуканов В., Горчилова Е., Васютин А., Тонких Ю., Ржавичева О. Современные принципы ведения больных с описторхозом //Врач. 2019. Т. 30, № 12. С. 25-28.) doi: 10.29296/25877305-2019-12-07
6. Tsukanov VV, Tonkikh YuL, Gilyuk AV, Vasyutin AV, Kolenchukova OA, Rzhavicheva OS, et al. Opisthorchiasis: Diagnostics, Clinical Manifestations, and Management. *Doctor.Ru*. 2019; 8(163): 49-53. Russian (Цуканов В.В., Тонких Ю.Л., Гилук А.В., Васютин А.В., Коленчукова О.А., Ржавичева О.С., и др. Диагностика, клиника и лечение описторхоза //Доктор.Ру. 2019. Т. 8(163). 49-53.) doi: 10.31550/1727 2378-2019-163-8-49-53

Сведения об авторе:

ПОМЫТКИНА Татьяна Евгеньевна, доктор мед. наук, доцент, зав. кафедрой поликлинической терапии, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: docentpom@mail.ru

ПИВОВАР Ольга Ивановна, канд. мед. наук, доцент кафедры эпидемиологии и инфекционных болезней, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: kristi_sib@mail.ru

Information about author:

POMYTKINA Tatiana Evgenievna, doctor of medical sciences, docent, head of the department of policlinic therapy, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: docentpom@mail.ru

PIVOVAR Olga Ivanovna, PhD Associate Professor, docent of the department of epidemiology and infectious diseases, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: kristi_sib@mail.ru

Корреспонденцию адресовать: ПОМЫТКИНА Татьяна Евгеньевна, 650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.

Тел: 8 (3842) 73-48-56 E-mail: docentpom@mail.ru